

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



**Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.**

**Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.**

**Autor:**

**Salas Albino Erickson Rodrigo**

**Asesor(a) – Código ORCID**

**Palomino Márquez Manuel Guzmán**

**Código ORCID. 0000-0002-7578-7544**

**Chimbote – Perú**

**2023**

## Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>Introducción</b>	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	19
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis	20
6. Objetivos	20
<b>Metodología</b>	21
1. Tipo y Diseño de la investigación	21
2. Población – Muestra	21
3. Técnicas e instrumentos de investigación	22
4. Procesamiento y análisis de información	24
<b>Resultados</b>	25
<b>Análisis y Discusión</b>	32
<b>Conclusiones</b>	37
<b>Recomendaciones</b>	39
<b>Agradecimientos</b>	40
<b>Referencias bibliográficas</b>	41

<b>Anexos y Apéndices</b>	47
1. Matriz de operacionalización de variables	47
2. Matriz de consistencia	49
3. Instrumentos de recolección de datos	51
4. Validez: Juicio de expertos	53
5. Resultados generales	59
6. Base de datos	66
7. Repositorio institucional digital	67
8. Reporte de similitud	68

## Índice de tablas

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de los padres de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	25
<b>Tabla 2</b>	Sexo de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	26
<b>Tabla 3</b>	Edad de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	27
<b>Tabla 4</b>	Ingesta de alimentos de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	28
<b>Tabla 5</b>	Indicadores nutricionales de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	29
<b>Tabla 6</b>	Índice de masa corporal o percentil de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	30
<b>Tabla 7</b>	Características del estado nutricional de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña	31

## **Índice de figuras**

<b>N°</b>	<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	Caracterización de los factores sociodemográficos de los padres de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	59
<b>Figura 2</b>	Identificación del sexo de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	60
<b>Figura 3</b>	Precisión de la edad de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	61
<b>Figura 4</b>	Precisión de la ingesta de alimentos de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	62
<b>Figura 5</b>	Determinación de los indicadores nutricionales de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	63
<b>Figura 6</b>	Precisión de índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	64
<b>Figura 7</b>	Características del estado nutricional de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña	65

**Palabras clave**

<b>Tema</b>	Características del estado nutricional.
<b>Especialidad</b>	Enfermería.

**keyword**

<b>Topic</b>	Characteristics of the nutritional status.
<b>Specialty</b>	Nursing.

**Línea de Investigación**

<b>Línea de investigación</b>	Prevención y promoción de la salud.
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud.
<b>Sub área</b>	Ciencias de la salud.
<b>Disciplina</b>	Salud pública.

## Constancia de originalidad

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

## HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.**" del (a) estudiante: **SALAS ALBINO ERICKSON RODRIGO**, identificado(a) con Código N° **1113100372**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de enero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTINEZ CARRION  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos  
en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022**

**Characteristics of the nutritional status in children under 5 years of age, treated at  
the Nepeña health center, Peru 2022**

## **RESUMEN**

El propósito fue identificar las características del estado nutricional en niños menores de 5 años, la metodología de estudio fue observacional sin intervención aplicada, por su alcance fue descriptiva no experimental, en una población de 65 historias clínicas, mediante un cuestionario validado por juicio de expertos, los resultados muestran los factores sociodemográficos de los padres el 100% son las madres; el 32.31% tiene entre 21 a 25 años; el 72.31% provienen de Nepeña, el 83.08% son convivientes, el 56.92% tiene un ingreso económico entre 1500 a 2000 soles, y el 38.46% tienen 2 hijos; el 53.85% son del sexo masculino y el 46.15% femenino; el 53.85% tienen edades entre 2 años a 4 años 11 meses 29 días; el 52.31% ingieren entre 3 a 5 comidas diarias; el peso para la edad el 95.38% es normal; el 95.38% presentan un índice de masa corporal o percentil normal o saludable ubicados en el percentil 5 y 84; se concluye que las características nutricionales evidencian factores sociodemográficos de los padres, sexo y edad de los/as niños/as, ingesta de alimentos, los indicadores nutricionales y el índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as atendidos en el centro de salud de Nepeña.

## **ABSTRACT**

The purpose was to identify the characteristics of nutritional status in children under 5 years of age, the study methodology was observational without applied intervention, due to its scope it was non-experimental descriptive, in a population of 65 medical records, through a questionnaire validated by expert judgment. , the results show the sociodemographic factors of the parents, 100% are the mothers; 32.31% are between 21 and 25 years old; 72.31% come from Nepeña, 83.08% are cohabitants, 56.92% have an economic income between 1,500 to 2,000 soles, and 38.46% have 2 children; 53.85% are male and 46.15% female; 53.85% are between 2 years and 4 years 11 months 29 days old; 52.31% eat between 3 to 5 meals a day; the weight for the age 95.38% is normal; 95.38% have a normal or healthy body mass index or percentile located in the 5th and 84th percentile; It is concluded that the nutritional characteristics show sociodemographic factors of the parents, sex and age of the children, food intake, nutritional indicators and the body mass index or percentile of the children attended at the center health of Nepeña.

## **Introducción**

El estado nutricional según Vásquez (2022) menciona que la prevalencia de la subalimentación ha crecido en 8.9% y desde el 2014 se está incrementando, en el año 2019 uno de cada tres niños menores de 5 años presenta un crecimiento inadecuado que se hace visible por la malnutrición, retraso en el crecimiento, sobrepeso y emaciación a nivel mundial; en América Latina y el Caribe le hambre ha aumentado en 11% en solo cuatro años, en el Perú la desnutrición crónica infantil en Huancavelica es de 33%, en Lima Metropolitana es de 5%, en Cajamarca la desnutrición crónica según talla/edad en el 202 fue del 26.7%. (p. 18)

Los primeros cinco años de vida, según Deleon, Ramos, Cañete & Ortíz (2021) son determinantes para el desarrollo normal de una persona, la calidad y consumo de los alimentos está asociada a diversos factores como la economía, el contexto físico, socio cultural, los factores sociales influyen en la etapa de concepción, gravidez y etapa postnatal caracterizado por la sensibilidad en el desarrollo cerebral y biológico que se continua en las diversas etapas de la vida y estado nutricional. (p. 42, 43)

### **1. Antecedentes y fundamentación científica**

Para realizar la búsqueda bibliografía y desarrollar la investigación fue necesario utilizar diversos servidores electrónicos con el propósito de seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, considerando aquellos que presentaron mayor coherencia con la investigación propuesta, asimismo, desarrollamos la fundamentación científica que sustentaron la investigación, tratando de especificar las dimensiones e indicadores de las variables propuestas en el estudio.

Un estudio desarrollado en el Libano por Hoteit et al (2022) que tuvo como objetivo valorar la prevalencia de la desnutrición y los factores que afectan las prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación con biberón y alimentación complementaria, emplearon una metodología descriptiva, no experimental, en una

muestra aleatoria estratificada por conglomerados en 511 niños y niñas, sus resultados evidencian prevalencia de 0.5% en niños con bajo peso, retraso del crecimiento 8,4%, emaciación 6,7%, sobrepeso 16,8% y obesidad 8,9%, lactancia materna exclusiva 59,1% y alimentación con biberón al nacer fue 25,8%, concluyeron en evidente atribución negativa durante la pandemia referida a las prácticas de ingesta en la alimentación y del estado de desnutrición, la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad fueron más prevalentes en infantes de sexo masculino.

En la India, Varghese, et al (2022) realizaron una investigación, tuvo como objetivo valorar los indicadores prioritarios de crecimiento infantil, la metodología utilizada fue analítica fueron los cambios en los indicadores de crecimiento infantil a nivel estatal en 36 estados, los resultados muestran disminución de prevalencia del retraso del crecimiento en 12,3, la insuficiencia ponderal en 10,3 y la emaciación 0,7 puntos porcentuales, la prevalencia del sobrepeso se incrementó en 1,9 puntos porcentuales, la tasa anual de cambio para el retraso del crecimiento fue menor del entre el 2016 a 2021 en comparación al período de 2006 a 2016, mientras que la tasa de cambio en el sobrepeso fue mayor, concluyeron que del 2016 a 2021 se ha reducido a nivel poblacional el retraso del crecimiento infantil y el aumento del sobrepeso infantil se ha acelerado por ingesta inadecuada de alimentos, en relación con los 10 años anteriores.

Una propuesta de investigación en Bangladesh por Hossain y Rahman (2021) tuvo como objetivo precisar el estado nutricional de los niños, la metodología fue descriptiva no experimental de una encuesta nacional, la población fue 14.482 niños menores de 5 años, los resultados muestran la importancia de la educación de las madres para el estado nutricional de los niños, la educación secundaria es muy alta que obstaculizan los beneficios de educar a las niñas en aras de combatir la desnutrición infantil, concluyeron que la deficiente educación tiene un efecto negativo, mientras que

el beneficio de la educación incrementa la ingesta adecuada de alimentos de acuerdo a la edad y sexo de infante.

En Nicaragua Gómez (2021) realiza un estudio basado en el objetivo de caracterizar el estado nutricional en niños, empleó una metodología descriptiva no experimental transaccional en 355 niños menores de 5 años, los resultados muestran las características sociodemográficas las mujeres representaron el 55%, en cuanto al estado nutricional, la desnutrición global moderada fue del 5%, el 5% evidencian desnutrición aguda a moderada y desnutrición severa en el 3%, concluye que los indicadores nutricionales encuentra estados de malnutrición por exceso o por déficit en los niños y niñas según los datos de peso y talla para la edad.

En Ecuador formularon una investigación por Hajri, Angamarca & Cáceres (2021) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del retraso en el crecimiento y la obesidad, mediante una metodología de revisión sistemática en identificar estudios en las bases de datos Medline, Web of Science, CINAHL, Cochrane Database e Iberoamérica, la población fueron 1,294,372, sus resultados indican el retraso del crecimiento fue 23.2% en preescolares como prevalencia conjunta, fue notablemente mayor en las comunidades indígenas y rurales, la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad fue del 8.1% en preescolares, niños y niñas en edad escolar, concluyeron que existen elevados niveles de retraso en el crecimiento y el sobrepeso y obesidad no se distribuyen por igual entre los niños estudiados de ambos sexos.

Un estudio de investigación en Ecuador propuesto por Martínez, Salazar, Portugal & Lala (2020) cuyo objetivo fue valorar el estado nutricional antropométrico, empleando una metodología descriptiva no experimental, transaccional, en una población de 609 niños, encuentran resultados de desnutrición crónica en el 15.8%, desnutrición global de 4.6% y desnutrición aguda del 2%, sobrepeso en el 4.3%, obesidad en el 1.2%, concluyen que la desnutrición crónica fue 9.5% inferior al

promedio global del 25.3%, en la desnutrición global fue 1.8% inferior al promedio global del 6.4% y 0.4% menor a la desnutrición aguda, y el sobrepeso y obesidad 3.1% menor al 8.6% global.

En Ecuador, una investigación propuesta por Ramos, Carpio, Delgado y Villavicencio (2020) proponen el objetivo para valorar el estado nutricional antropométrico en niños y niñas, mediante una metodología observacional, retrospectiva, transaccional, en una población de 80,127 menores de 5 años, los resultados muestran que el 25.4% presentan retraso en la talla entre las edades de 12 a 23 meses, el 5.8% evidenciaron sobrepeso y obesidad, concluyen que existe un problema de salud pública importante en cuanto al retraso de la talla para la edad asociada a sobrepeso y obesidad causado por una ingesta de alimentos por desbalance de nutrientes en niños y niñas.

En Uganda una investigación de Nshakira, Mussa, Gerber & Von (2020) plantearon como objetivo indagar el impacto del seguro de salud comunitario en el retraso del crecimiento infantil, a través de una metodología descriptiva no experimental de inclusión residual de dos etapas en una población de 110,000 niños menores de cinco años de ambos sexos, sus resultados muestran menos probabilidad de retraso del crecimiento de 4.3 puntos cuando un hogar tiene seguro de salud comunitario seguimiento en el crecimiento y desarrollo, concluyeron que el seguro de salud comunitario educa a los padres de familia en las necesidades y requerimientos coloridos contribuye en la mejora del estado nutricional en la salud infantil, al ser evaluados se encuentra en el percentil de peso saludable y normal.

Una investigación desarrollada en Bolivia por Miranda, Bento & Aguilar (2020) cuyo objetivo calcular la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años, la metodología utilizada fue una Encuesta de Demografía y Salud, la muestra fueron 5,903 niños <5 años, los resultados indican una prevalencia desproporcionada de

malnutrición entre los diferentes grupos de riqueza, los terciles de riqueza más bajos muestran la mayor prevalencia de retraso en el crecimiento >30% y de anemia >40%, la prevalencia de sobrepeso y obesidad tiende a aumentar con la edad desde la infancia hasta la adolescencia, llegaron a la conclusión que la etapa de transición, enfrenta el problema de la desnutrición y sobrealimentación cuyas características nutricionales son desigualdades por factores sociodemográfico como el nivel socioeconómico, cantidad de hijos y nivel educativo.

Un estudio desarrollado en Colombia por Aguirre, Chavarría, Higuita (2020) cuyo objetivo fue caracterizar el estado nutricional, emplearon una metodología cuantitativa descriptiva transaccional no experimental, en una muestra 47,854 en niños y niñas menores de 4 años, sus resultados muestran que el 13.4% presentan riesgo sobrepeso y un 4.1% evidencian riesgo de desnutrición aguda, sobrepeso 2.6%, por consumo e ingesta de productos procesados y azucarados, bajo consumo de verduras y frutas asociado a limitada actividad física, concluyen que existe malnutrición por inadecuada ingesta de alimentos en el exceso de calorías con predominio del sexo masculino que incrementan el riesgo de sobrepeso y obesidad en los niños que incrementa el índice de masa corporal.

Un estudio de investigación en México propuesto por Pérez y Cruz (2019) se trazaron como objetivo identificar las características actuales sobre obesidad y desnutrición infantil, mediante una metodología de revisión bibliográfica, en una muestra de 62 artículos asociados a la obesidad, los resultados evidencian que el consumo de ciertos alimentos ricos en carbohidratos, grasas, ingesta de bebidas azucaradas asociadas a sedentarismo origina cambios importantes en la flora intestinal que contribuyen al desarrollo de obesidad y resistencia a la insulina, concluyeron, que una inadecuada ingesta de alimentos e incremento en el consumo de azúcares causan obesidad, es necesario articular políticas gubernamentales que asocien a los padres de

familia y las autoridades de salud con la finalidad de fortalecer el conocimiento en los factores nutricionales como una buena nutrición y alimentación saludable.

En Canadá se realiza una investigación por Samuel, Musa, Ho, Venditti & Shahkhalili (2018) cuyo objetivo fue describir las características de para ingerir alimentos y/o nutrientes en niño que contribuyan al crecimiento, mediante una metodología de revisión sistemática en 38 artículos publicados, los resultados muestran que no existen divergencias entre la ingesta entre los grupos de alimentos o ingesta de energía, macronutrientes y fibra dietética, concluyendo que el estado nutricional es independiente al sexo de infante y sus características nutricionales preferenciales de la ingesta de alimentos, nutrientes y el estado de crecimiento de talla para la edad como indicador nutricional.

En Colombia Marín, et al (2018) realizan una cuyo objetivo fue calcular la asociación entre el estado nutricional y la obesidad abdominal, emplearon una metodología descriptiva correlacional, no experimental, en una muestra de 232 niños de ambos sexos de 2 a 5 años, los resultados evidencian que el 75,8% de los niños y niñas con obesidad abdominal presentan uno o más factores de riesgo, concluyen que la obesidad abdominal por desbalance nutricional en los niños de edad preescolar se asocia con una mayor riesgo y perfiles lipídicos originadas por una ingesta elevada de calorías y nutrientes que producen una malnutrición.

Por otro lado también podemos agregar como antecedentes los encontrados a nivel nacional , así tenemos que en Iquitos Lai et al (2022) plantearon una investigación, con el objetivo de describir las percepciones de los profesionales sanitarios referidos a la obesidad infantil, a través de una metodología descriptiva no experimental, en una muestra de 21 profesionales sanitarios, sus resultados muestran que existe incremento de la obesidad infantil causada por inadecuada ingesta de alimentos, los profesionales sanitarios tienen una responsabilidad fundamental en la prevención y tratamiento de la obesidad

infantil. Llegaron a concluir que la tendencia de la obesidad infantil va en incremento, es necesario una intervención educativa para la ingesta de alimentos saludables considerado la edad y sexo de los menores de cinco años con enfoque preventivo promocional oportuno.

Una investigación desarrollada en Lima, por Rougeaux, Miranda, Fewtrell & Wells (2022) cuyo objetivo fue describir la migración interna materna y salud nutricional en el Perú, emplearon una metodología de análisis documental en las encuestas demográficas y de salud de 1991 a 2017, los resultados evidencian un incremento migratorio del campo a la ciudad, incremento del sobrepeso y reducción de la desnutrición, concluyeron que la migración creó un perfil único de salud nutricional infantil, se ha considerado la salud materna como factor social y demográfico para desarrollar intervenciones para mejorar la calidad de los alimentos para una mejor salud nutricional de los niños y niñas en la prevención de percentiles de sobrepeso y obesidad.

En Lima, Hernández, et al (2021) plantean una investigación con el objetivo de identificar la presencia de retraso en el crecimiento y el desarrollo de la comunicación verbal efectiva, se realizó mediante una metodología epidemiológica cuasi experimental transversal, en una muestra de 4,452 niños de 24 a 36 meses, sus resultados evidencian una prevalencia de 14% que presentaron desnutrición crónica, retraso del crecimiento fue del 8%, concluyen en sus evidencias que el retraso del crecimiento y la desnutrición crónica presentan un impacto directo en la salud de los niños, es necesario implementar estrategias nutricionales supervisadas en el consumo energético de proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas y dietas saludables para reducir la desnutrición crónica en los niños.

Un estudio analítico llevado a cabo en Lima por Clayton et al (2021) cuyo objetivo fue realizar identificar las barreras que presentan los niños en la nutrición, actividad física y obesidad. la metodología consistió en una revisión sistemática en una muestra de 60 registro de artículos relacionados identificar las intervenciones nutricionales en niños de 2 a 18 años, los resultados encontrados muestran limitaciones y barreras sociodemográficas de tiempo para la comprensión y beneficio de las intervenciones nutricionales en los niños, concluyen que las barreras sociodemográficas de los padres como la edad, ingreso económico y número de miembros de familia pueden abordarse en diversos componentes nutricionales como complemento en las recomendaciones de un buen estado nutricional que ayuden a los niños a su crecimiento.

En Huánuco desarrollan una investigación Vargas, Chipana & Arriola (2019) cuyo objetivo fue precisar el estado nutricional de los niños, a través de una metodología descriptiva transaccional, en una muestra de 118 niños en un muestreo aleatorio no probabilístico, los resultados indican que los niños presentan malnutrición aguda con presencia de inflamación gingival severa del 60,3%; sangrado de las encías, del 61,5%; la presencia de placa dentobacteriana del 59,3%; y la mala higiene bucal, del 60,3%, concluyeron en presencia del predominio de la desnutrición aguda en los niños menores de cinco años con evidente impacto de la salud pública por el nivel económico, procedencia y el nivel educativo de los padres que condiciona una adecuada higiene bucal en los niños.

Una investigación llevada a cabo en Amazonas por Santos, et al (2019) formularon el objetivo para precisar la prevalencia de los factores asociados al sobrepeso en niños y adolescentes, usaron una metodología descriptiva documental, en una muestra de 8,568 sujetos de 6 a 16 años, los resultados evidencian disminución del sobrepeso en el 28,3% a los 6 años, concluyeron que la prevalencia de sobrepeso en niños peruanos de acuerdo al índice de masa corporal disminuyó con la edad y fue

mayor en las niñas y también la prevalencia de sobrepeso fue mayor a nivel del mar en comparación con la región amazónica y la altura.

Una investigación realizada por Torres, Urrunaga, Avilez, Helguero & Málaga (2018) planteó el objetivo para valorar las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años, estratificadas por áreas geográficas, mediante una metodología mediante una encuesta del Sistema de Información del Estado Nutricional de Perú, en una muestra fue 14.155 niños, los resultados indican que la prevalencia nacional de sobrepeso fue de 6,2% a 6,8% y la obesidad infantil osciló entre 1,5% a 2,7%, concluyeron que de acuerdo al percentil de crecimiento y desarrollo existe prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños peruanos marcadas diferencias geográficas.

Un estudio ejecutado en Lima Sotomayor (2018) cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de obesidad en niños peruanos menores de cinco años, mediante una metodología utilizando una herramienta de Sistema de Información Geográfica de georreferencias por el Instituto Nacional de Salud de Perú y de las 25 regiones administrativas, los resultados refieren que el mapa de prevalencias, se pudo identificar como característica principal de la nutrición que en la región natural de la costa se encuentran las mayores prevalencias de obesidad entre los menores de cinco años, concluyeron que los factores sociodemográficos como la procedencia y la distribución espacial de los valores del índice de masa corporal son diversos en la obesidad entre los niños menores de cinco años.

Y, para complementar los antecedentes también se consideraron los realizados en la localidad, es así como en Chimbote desarrollan una investigación Guzmán y Robles (2020) tuvo como objetivo precisar la asociación entre el estado nutricional y hábitos alimenticios, los resultados muestran sobrepeso del 15%, obesidad 8.8% y el 1.3% delgadez, menor porcentaje de niños, un estado nutricional con inadecuados hábitos alimenticios en nivel bajo con riesgo a riesgo de sufrir en el futuro padecimientos

cardiovasculares, gastrointestinales, odontológicas, osteoporosis, obesidad, anemia, diabetes, o ciertos tipos de cáncer, concluyen en la importancia de diseñar un plan de mejoramiento del estado nutricional en el consumo de alimentos balanceados en la dieta diaria de acuerdo a la edad y sexo del menor para prevenir deficiencias nutricionales y alcanzar un mejor desarrollo tanto físico como intelectual.

La fundamentación científica se ha desarrollado siguiendo las bases teóricas conceptuales y operacionales caracterizando la variable de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Dentro de las características del estado nutricional, una de las formas de determinarla es mediante la evaluación nutricional según Serón, et al (2022) es el proceso ideal para identificar a los pacientes que requieren apoyo nutricional; sin embargo, lleva mucho tiempo completarla, una de las características del estado nutricional es el componente sociodemográfico de los padres tales como la edad, el sexo, procedencia, condicional civil y número de hijos, que puede originar una malnutrición que es un problema de salud pública de central por su importancia debido a que puede ser producido por una realidad primordial, como la pobreza que origina falta o escasas de alimentos, o por una situación secundaria producto de una patología o enfermedad; la respuesta a una situación estresante precipita un mayor trabajo metabólico induciendo a un desequilibrio hormonal que conlleva a un incremento del catabolismo proteico, que consume nuestras reservas de proteínas, trastornando la función de diversos órganos y nuestras defensas inmunitarias. (p. 21).

La evaluación nutricional para Serón, et al (2022) es el proceso ideal para identificar a los pacientes que requieren apoyo nutricional; sin embargo, lleva mucho tiempo completarla. (p. 21), es importante calcular la grasa corporal siguiendo a Elana (2022) se realiza mediante las valoraciones de peso y estatura para calcular el índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso en kilos del niño por su altura en metros, al cuadrado, se gráfica en percentiles que evalúan las mediantes en niños y niñas de la

misma edad, y se categorizan en peso por debajo de lo normal con un percentil inferior a 5, peso saludable o normal con un percentil de 5 y 84, sobrepeso con un percentil entre 85 a 94 y obesidad un percentil igual o mayor a 95. (párr. 4)

El percentil usado para evaluar el estado nutricional según, Azcona (2022) es una de las claves para un buen control en el desarrollo del niño, se utiliza para valorar la evolución en relación a la talla/peso del niño y seguimiento del crecimiento del niño, permite identificar riesgos de crecimiento, como bajo peso, sobrepeso u obesidad infantil, hay que considerar que algunos niños presentan periodos de crecimiento rápidos y otros pueden presentar desaceleración en su crecimiento con relación a otros niños, lo esencial e importante en el uso de los percentiles es saber interpretar la evolución del niños desde su nacimiento a lo largo del tiempo hasta llegar a la adolescencia. (párr. 2, 5)

El Índice de masa corporal de acuerdo con Kirklas (2022) ayuda a promediar el buen estado o riesgo nutricional, es una comprobación del peso relacionado a la estatura, facilita al profesional de la salud interpretar la clasificación si el peso se encuentra en las categorizado como "bajo peso", "sobrepeso" u "obesidad", en pediatría se utiliza la cifra del índice de masa corporal como el percentil.

Un percentil por debajo de 5 se categoriza como bajo peso, los niños y niñas presentan deficiencia nutricional, podrían presentar baja ingesta de calorías o estar consumiendo más calorías de las que están ingiriendo o podría existir una combinación de ambas,

Un percentil entre 5 y 84 se categoriza como peso normal o saludable siendo esté percentil el objetivo a lograr

Un percentil entre 85 y 94 entra en la categoría de sobrepeso, puede estar asociado a diversos factores como la nutrición, la manera en la que sus cuerpos utilizan sus calorías u otras funciones corporales como la falta de actividad física o una combinación de estos factores

Un percentil 95 o superior se categoriza como obeso, pueden existir afecciones médicas o tratamientos médicos que pueden contribuir a que los niños y niñas suban o bajen de peso con más facilidad. (párr. 2, 6, 7)

Un buen estado nutricional según Apaza & Quiliche (2022) contribuyen a un adecuado crecimiento y desarrollo en el transcurrir de la vida del niño y de la familiar, caso contrario afecta de forma negativa en el contexto comunitario, la desnutrición en niños está asociado a otro problema sociodemográfico como los niveles económicos bajos por falta de trabajo o trabajos con baja remuneración con lleva a desnutrición crónica. (p. 2, 3), el estado nutricional en niños menores de 5 años de acuerdo con Santana (2021) debido al rápido crecimiento y desarrollo presentan riesgo y exposición de trastornos nutricionales, se caracteriza porque la estatura se duplica en niños menores de 5 años, el peso corporal se duplica al año, la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses e iniciar alimentación complementaria, donde se inicia la formación de los hábitos alimenticios y la actividad física. (p. 2, 3), un desequilibrio de la ingesta de las necesidades energéticas para Lema & Cordero (2021) expone a los niños a riesgo de enfermedades metabólicas es importante una rápida caracterización de los hábitos de vida que están contribuyendo a diversos problemas de salud a través de indicadores idóneos. (p. 2).

La mejor dieta para el crecimiento y el desarrollo de los niños según la Clínica Mayo (2022) tiene en cuenta las características del niño, su edad y actividad física, requiere de nutrientes como vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas y grasa. (párr. 1, 3), la ingesta de alimentos en el niño, según la Organización Mundial de la Salud (2020) se inicia desde la gestación de la madre, recomienda el inicio de la lactancia materna exclusiva debe ser desde la primera hora de vida hasta los 6 primeros meses, posteriormente se hace un complemento alimenticio complementándose a hasta los dos años de vida, la lactancia materna exclusiva trae beneficio en el niño es una fuente de energía y nutrientes como la protección de enfermedades gastrointestinales,

además previene la muerte infantil, la leche materna en niños de 6 a 23 meses es una fuente de energía y nutrientes; después de los 6 meses el infante incrementa sus necesidades de nutrientes. (párr. 2, 4, 5), de acuerdo con la UNICEF (2020) es importante facilitar una alimentación nutritiva, segura, accesible y sostenible, los infantes que desarrollan con una buena alimentación sólida pueden desarrollar todo su potencial. (p. 17).

La alimentación en los niños de acuerdo con Forero & García (2019) lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, luego iniciar alimentación complementaria en cantidades pequeñas de 10 a 15 gr que representan 2 a 3 cucharadas, posteriormente se va aumentando la cantidad de acuerdo a la edad y tolerancia del infante, al salir los dientes los nutrientes deben ser consistentes, las preparaciones deben ser naturales en formas de puré, papillas, evitar dar comidas procesadas para prevenir la obesidad, de 6 a 8 meses debe consumir, frutas, verduras, carnes y tubérculos, de 8 a 10 meses cereales, de 10 a 12 meses leguminosas, combina lactancia materna y alimentos 3 veces al día.

De uno a los tres años, se inicia la maduración de los órganos digestivos, disminuyen las necesidades calóricas por desaceleración del crecimiento y se incrementan las necesidades y requerimientos proteicos se recomienda una dieta variada, evitar comidas procesadas que son preferidos por los niños, ingiere alimentos 3 veces al día, más consumo de frutas y verduras.

En la etapa preescolar de tres a los cinco años, el niño incrementa su peso cerca de 2 kilos y 7 cm de talla al año, ingiere alimentos hasta cinco 5 veces al día, evidencia la talla para la edad, se regula el crecimiento que varía por factores hereditarios, ambientales y hábitos alimenticios, es recomendable seguir la pirámide alimenticia, evitar el consumo de alimentos procesados; hay que considerar el balance nutricional y la ingesta de calorías necesarias de acuerdo a la actividad del niño y la evaluar la relación de talla y peso corporal. (p. 324 - 335)

Una alimentación saludable de acuerdo con Gonzáles (2015) previene riesgos y complicaciones en la salud del niño, es fundamental una ingesta de alimentos basada en una dieta equilibrada para sostener altas defensas en el sistema inmunológico, es imprescindible ingerir alimentos adecuados en la dieta diaria, la energía en los lactantes durante el primer año de vida es muy elevada progresivamente, las proteínas se adquieren en las carnes, pescados lácteos, legumbres, cereales, frutos secos, los hidratos de carbono son fundamentales en la infancia se obtienen de los cereales y azúcares, el consumo de la fibra tiene grandes beneficios se adquieren de las legumbres, cereales, frutos secos, verduras, frutas y hortalizas, es aconsejable la ingesta de grasas de origen vegetal como el aceite de olivo, las vitaminas se obtienen de las frutas y verduras aportan vitaminas C y A, la ingesta de carnes pescados huevos, lácteos aportan vitamina B, los niños requieren minerales en elevada cantidad son esenciales para la formación del sistema óseo, es aconsejable el consumo de lácteos y pescados azules para un crecimiento ideal y rápido, la ingesta de hierro debe de estar presente en la dieta del niño que incluye carne, legumbres y cereales, dependiendo de la edad, el niño debe tener entre 3 a 5 raciones diarias de comidas que garanticen una dieta balanceada. Hasta los 6 años es una etapa de crecimiento y desarrollo de tal forma que los niños requieren mayores cantidades energéticas y proteínas de alta calidad por ser una etapa de hiperactividad y gran desarrollo de actividad física, se debe de educar el hábito de desayuno completo que incluye en su dieta carnes, pescados, huevos, lácteos, frutas y verduras, considerar los alimentos que aporta valor nutricional como tostadas, galletas, alimentos de avena, frutas, cereales secos. (párr. 3, 5)

Según Santana (2021) el estado nutricional se hace compleja debido a los fenotipos nutricionales que sobreponen déficit de minerales como el hierro, yodo y zinc, en niños menores de 5 años existe prevalencia de exceso de peso y obesidad. (p. 2, 3), igualmente el estado nutricional está asociado al crecimiento y desarrollo infantil, para Pinos, Mesa, Ramírez & Aguirre (2021) facilita precisar el resultado entre los requerimientos nutricionales y la ingesta de alimentos, que se refleja en la talla y peso

según la edad cronológica. (p. 1), el estado nutricional en niños menores de 5 años se caracteriza, según Ramos, Carpio, Delgado & Villavicencio (2020) por ser una fase crítica porque corresponde al desarrollo cognitivo, social y físico, periodo de inicio a la educación formal, es importante realizar la valoración nutricional es el conjunto de técnicas y procedimientos consignados a valorar el estado de salud general concerniente con la ingesta de alimentos que debe garantizar una seguridad de la alimentación balanceadas y adecuada, la inadecuada práctica alimentaria expone a riesgos de enfermedades y muerte, la valoración nutricional contiene datos antropométricos como la estatura, el peso y la relación peso/altura o IMC para la edad. (p. 2)

El estado nutricional es una circunstancia asociada según Aguirre, Chavarría & Higuera (2020) al cálculo entre los requerimientos nutricionales, gasto de energía y nutrientes considerando la edad y el sexo del menor de cinco años, y al desarrollo de la actividad física, la desnutrición crónica se establece al retraso en talla o talla baja para la edad, la desnutrición aguda se considera cuando el peso no corresponde con lo esperado para la talla; la desnutrición global está categorizada por el peso bajo para la edad, el sobrepeso y la obesidad es una situación que induce a sufrir padecimientos crónicos no transmisibles como la diabetes, enfermedad renal, enfermedad coronaria, etc. (p. 12)

El estado nutricional, requiere de seguimiento y evaluación constante, para León (2019) la desnutrición infantil es uno de los problemas centrales de salud pública, el índice o parámetro de talla para la edad o desnutrición crónica permite valorar las intervenciones de salud y nutrición, los preescolares presentan el mayor riesgo a retardo en el crecimiento. (p. 10), para valorar el estado nutricional en niños de acuerdo con Ochoa, et al (2017) se utiliza los indicadores nutricionales como el peso/edad (P/E) se ha utilizado para identificar bajo peso para una edad determinada y permite hacer el diagnóstico de la desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10%, talla/edad (T/E)

para identificar niños con baja talla y peso/talla (P/T) es un indicador de riesgo potencial permite determinar la desnutrición aguda, el índice de masa corporal o percentiles es un indicador simple y estándar que se evalúa de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los niños. (p, 821).

El estado nutricional según Condori & Huaranccay (2015) es el resultado de la ingesta y requerimientos nutricionales reflejado en las medidas antropométricas de los niños, la nutrición se caracteriza por una serie de procesos como la ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción de sustancias alimentarias. La valoración del estado nutricional se efectúa mediante los percentiles de crecimiento y desarrollo entre las cuales destaca las medidas estandarizadas de peso, talla y edad, usando los indicadores internacionales de crecimiento normal, desnutrición leve, moderado o severo, sobrepeso u obeso, igualmente existen diversos tipos de malnutrición por déficit o elevado consumo de nutrientes calóricos. (p.19)

La desnutrición crónica es un peligro para un crecimiento adecuado, óptimo y normal del niño según, Condori & Huaranccay (2015) se clasifica cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad del niño. La desnutrición aguda se manifiesta cuando el peso es inferior al mínimo para la talla del niño. La desnutrición global se caracteriza cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad del niño. El sobrepeso se categoriza cuando el peso está por encima del máximo para la talla. La obesidad se da cuando el peso está muy por encima del máximo de la talla. (p. 24), la caracterización el estado nutricional según Figueroa (2004) es necesario recoger datos sociodemográficos de los padres como el estado civil, procedencia, nivel de educación, nivel de ingresos económicos, factores socio culturales y etnográficos asociados a los datos antropométricos, edad, peso, talla usados como indicadores nutricionales en el crecimiento y desarrollo del niño sano. (p. 9, 10)

La investigación fue respaldada en las teorías de enfermería, promoción de la salud y del autocuidado que preservan la fundamentación científica como bases teóricas especializadas.

La teoría de enfermería de Nola Pender plantea el modelo de promoción de la salud que corresponde y articula las medidas prevención adoptadas y las actitudes de la persona, es importante asociar el entorno del modelo sanitario con la familia y comunidad con la finalidad de mejorar la salud integral y holística promoviendo los cambios conductuales y practicar intervenciones de prevención para el crecimiento adecuado de los niños menores de cinco años, según Gil, et al (2021) es fundamental identificar y controlar los determinantes sociales sanitarios reduciendo los peligros que contribuyen al detrimento de la salud en la población infantil, la promoción de la salud la conforman dos factores elementales y fundamentales que interactúan entre sí para equilibrar una armonía bio-físico-mental de la salud, la conducta de conservar el valor de la salud personal y familiar basados en los aspectos cognitivos efectivos de acuerdo a los rasgos personales y necesidades nutricionales, a través de experiencias adquiridas con anterioridad, rasgos sociales y culturales, que faciliten mejorar la conducta del contexto personal y familiar en beneficio de la salud infantil, incluyendo a los profesionales de la salud que guíen adecuadamente los cambios de sus hábitos y faciliten estilos de vida saludables en beneficios integral de la salud de los niños. (p. 2)

La teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem es una actividad reguladora y moderado en la función humana inherente de cada ser según Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) el propósito del autocuidado es conservar un equilibrio la salud y bienestar de los padres de los niños mediante un sistema de acción encaminada que permita alcanzar una meta u objetivo de conserva un buen desarrollo y crecimiento según estándares internacionales, el autocuidado se desarrolla por el beneficio interior de la persona, el autocuidado debe de instruirse y utilizarse para salvaguardar la vida equilibrada y una buena salud holística en las esferas bio-

psico/mental-social y espiritual mediante las acciones de regulación del autocuidado que es una responsabilidad directa de los padres.

La teoría autocuidado fundamenta el proceso de aprendizaje cognitivo y pragmático que utilizan los padres para satisfacer las necesidades de sus niños y requerimientos delineadas y puesta en práctica para alcanzar los objetivos en contextos de riesgo y dificultades complejas antes de los riesgos o complicaciones, durante el proceso de convalecencia y recuperación y después para evitar secuelas y deterioro originado el resquebrajamiento y deterioro de la salud. (p. 2)

## **2. Justificación de la investigación**

El propósito de la investigación fue precisar las características del estado nutricional en niños menores de 5 años.

La justificación teórica, permite incrementar el corpus teórico especializado porque la enfermería tiene el reto de asumir medidas que generen nuevas posturas en su quehacer profesional para la contribución de nuevos conocimientos basados en la ciencia de la enfermería moderna y la contribución científica del profesional, así como la promoción del cuidado en los servicios de salud sobre todo en los niños tal como lo exige la sociedad y los tiempos modernos.

La justificación practica permite conocer la dimensión del problema nutricional porque una malnutrición conlleva a problemas de salud como la desnutrición infantil, se puede comprobar mediante los casos de obesidad y bajo crecimiento infantil que se registran en los servicios de salud de nuestra localidad contribuirá con aportes científicos para un mejor control de los factores de riesgos y exposición al sedentarismo, sobrepeso y la obesidad para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

La justificación metodológica fue la propuesta para la implementación de un método específico mediante técnicas e instrumentos validados en la atención de los niños y niñas menores de cinco años que generen material de referencia bibliográfica actualizadas y pueda ser de utilidad en investigaciones específicas y análogas.

La justificación científica permite planificar acciones en la intervención de los estilos de vida sean eficaces con la finalidad mejorar el estado nutricional que facilite llevar a cabo estudios con otros objetivos, de tal modo que los resultados deriven en beneficio de investigaciones de salud pública de enfermería.

La justificación social, contribuye a mejorar la salud en las fases a lo largo de la vida de los niños y es relevante en sus ciclos vitales buscando un crecimiento ideal con inclusión e integridad en el equilibrio holístico físico, mental, social y espiritual de los niños y niñas menores de 5 años.

### **3. Problema**

Dentro del estado nutricional de los niños, de acuerdo con la UNICEF (2022) la desnutrición es un problema de salud pública a nivel mundial debido a la exposición de los niños al riesgo de morir por padecimientos comunes, incrementa la frecuencia y la gravedad de las infecciones y retarda la recuperación de la salud, además, es la causante de mortalidad en más de la mitad de niños menores de 5 años; según el reporte del Banco Mundial en el 2021 refiere que la prevalencia del retraso en el crecimiento se ha ido reduciendo desde el año 2000; más de uno de cada cinco niños menores de 5 años, 149,2 millones de niños padecían de retraso en el crecimiento y 45,4 millones sufrían emaciación, el sobrepeso ha aumentado de 33,3 millones a 38,9 millones en el año 2020. (p. 1).

#### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023?

### **4. Conceptualización y operacionalización de las variables**

Definición conceptual de características del estado nutricional: Es la valoración del balance entre los requerimientos nutricionales, el gasto de energía alimentaria y nutrientes esenciales y se determinan por la valoración del crecimiento en los niños y niñas. (Lema & Cordero 2021, p. 2)

Definición operacional de características del estado nutricional: Se medió mediante un Check list estructurado por el autor mediante cinco dimensiones tales como los datos sociodemográficos de los padres, sexo del niño/niña, edad del niño, ingesta de alimentos, indicadores nutricionales e índice de masa corporal o percentil, que será válido por juicio de expertos.

## **5. Hipótesis**

La investigación que se propone es univariable con diseño descriptivo y como tal no requiere del planteamiento de la hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

## **6. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar las características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

### **Objetivos Específicos**

Describir los datos sociodemográficos de los padres de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Precisar el sexo de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Establecer la edad de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Describir la ingesta de alimentos de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Describir los indicadores nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Precisar el índice de masa corporal o percentil de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

## **Metodología**

### **1. Tipo y Diseño de la investigación**

#### **Tipo de investigación**

Se ha planteado un estudio observacional sin intervención, por parte del investigador no preexistió ninguna manipulación e interposición en la variable de estudio (Hernández y Mendoza, 2018), los datos que se observaron durante la aplicación del instrumento en el trabajo de campo expresa la evolución natural de los diversos acontecimientos tal como ocurrieron.

#### **Según finalidad**

De acuerdo a su finalidad, se propuso una investigación aplicada, cuyo objetivo fue resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocado en la búsqueda y consolidación del conocimiento enriqueciendo el desarrollo cultural y científico. (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **Según su alcance**

Por su alcance, hemos presentado una investigación descriptiva debido a que valoró en un tiempo determinado la conducta de las variables de estudio. Utilizamos un diseño no experimental en razón a que el investigador se circunscribió a observar la variable a estudiar sin manipular su conducta natural. (Hernández y Mendoza, 2018), se instauró una investigación prospectiva ya que los datos se procesaron siguiendo los objetivos formulados, de corte transversal los datos se acopiaron en un espacio de tiempo establecido.

**Diseño:**  $M_1 = X$  -----  $O$

### **2. Población – Muestra**

#### **Población**

Se trabajo con una población muestral censal constituida por 65 historias clínicas

documentadas de los niños y niñas del programa del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años y atendidos en el centro de salud de Nepeña Santa Perú 2023, muestreo es por conveniencia fundamentado en la conveniente accesibilidad de los datos, según Cohen y Gómez (2019) una población se define como el conjunto de personas que comparten características comunes, usamos un muestreo probabilístico intencionado de acuerdo a los intereses del investigador.

**Criterios de inclusión:**

Todas historias clínicas documentadas de los niños y niñas menores de 5 años que asistieron de manera regular al control en el programa del crecimiento y desarrollo del centro de salud de Nepeña.

**Criterios de exclusión:**

Todas historias clínicas documentadas de los niños y niñas menores de 5 años que no asistieron de manera regular al control en el programa del crecimiento y desarrollo del centro de salud de Nepeña.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

**Técnicas e instrumentos.**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, y el instrumento fue un Check list, para valorar las historias clínicas documentadas de los niños y niñas del programa del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años y atendidos en el centro de salud de Nepeña Santa Perú 2022, fue sometido a juicio de expertos para su validez; un instrumento según Arias (2020) está elaborado por conjunto de preguntas extraídas de las dimensiones e indicadores de los constructos conceptuales y definiciones específicas de las variables de estudio que ayuden a recabar información como proceso de construcción de los ítems que respondan a la validez de los instrumentos al ser aplicados en el campo de estudio. (p. 10).

Planteamos la elaboración de un Check list considerando las dimensiones tales como datos sociodemográficos de los padres, sexo del niño/niña, edad del niño/niña, ingesta de alimentos, indicadores nutricionales, índice de masa corporal.

Hemos seguidos los procesos administrativos manteniendo el anonimato, previamente se solicitó permiso y autorización al Director centro de salud de Nepeña; el proceso de obtención de los datos se obtuvo de manera presencial en las historias clínicas, el tiempo estimado para llenar la hoja de check list fue de 40 minutos.

Propusimos un cuestionario construido en cinco dimensiones, la primera parte se consideraron los datos sociodemográficos de los padres con seis ítems, la segunda sexo del niño/niña con dos ítems, la tercera edad del niño/niña con tres ítems, la cuarta ingesta de alimentos con cuatro ítems, indicadores nutricionales con tres ítems y la quinta índice de masa corporal o percentil con cuatro ítems, haciendo un total de dieciocho ítems.

## **Validez**

### **1. Experto 1.**

Apellidos y Nombres: Zegarra Arismendiz Doris Violeta

Profesión: Licenciada en Enfermería

Especialidad: Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

### **2. Experto 2.**

Apellidos y Nombres: Romero Acevedo Juan Hugo

Profesión: Licenciado en Enfermería

Grado académico: Doctor en salud pública

### **3. Experto 3.**

Apellidos y Nombres: Anaya Alcántara Ysabel Maribeth.

Profesión: Licenciada en Enfermería.

Especialidad: Enfermería en emergencias y desastres.

Grado académico: Maestro en educación con mención en docencia universitaria e investigación pedagógica.

#### **4. Procesamiento y análisis de información**

Para el procesamiento de los datos y obtener la información usamos el paradigma deductivo - inductivo mediante un proceso de observación analítica descriptiva. (Glandia, et al 2017), los resultados obtenidos permitieron elaborar la conclusión general y conclusiones específicas según objetivos y propuesta de las recomendaciones del trabajo científico, nos basamos en las recomendaciones de las normas APA-6 y los lineamientos de la Universidad San Pedro. (Universidad San Pedro, 2022)

## **Resultados**

### **Tabla 1.**

***Factores sociodemográficos de los padres de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.***

<b>Factores sociodemográficos de los padres</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	65	100.00
	Masculino		
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
<b>Edad</b>	17 - 20	10	15.38
	21 - 25	21	32.31
	26 - 30	14	21.54
	31 - 35	15	23.08
	>36	5	7.69
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
<b>Procedencia de los padres</b>	Cepallania	3	4.62
	Cerro blanco	4	6.15
	Gramita	1	1.54
	Hucatambo	4	6.15
	Nepeña	47	72.31
	San Jacinto	1	1.54
	San José	5	7.69
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
<b>Estado civil</b>	Casada	7	10.77
	Conviviente	54	83.08
	Separada	4	6.15
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
<b>Nivel económico</b>	Menos de 1500	5	7.69
	1500 - 2000	37	56.92
	mas 2001	23	35.38
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
<b>Número de hijos</b>	1 hijo	11	16.92
	2 hijos	25	38.46
	3 hijos	22	33.85
	4 hijos	5	7.69
	5 hijos	2	3.08
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** En la tabla podemos observar referente a los factores sociodemográficos de los padres de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña que el 100% son las madres que acuden con al programa del crecimiento y desarrollo su niña y el niño; el 32.31% tiene edades oscilan entre 21 a 25 años, seguido de las edades de 31 a 35 años en el 23.08%, el 21.54% tienen edades de 26 a 30 años, el 15.38% evidencian edades entre 17 a 20 años y solo el 7.69% tienen más de 36 años; el 72.31% de las madres provienen del Nepeña, el 83.08% son convivientes, el 56.92% tiene un ingreso económico entre 1500 a 2000 soles y el 38.46% tienen 2 hijos.

**Tabla 2**

***Sexo de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.***

<b>Sexo de los/as niños/as</b>	
--------------------------------	--

	N°	%
Femenino	30	46.15
Masculino	35	53.85
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Podemos observar en la tabla que el 53.85% que asisten al programa de crecimiento y desarrollo son del sexo masculino y el 46.15% son del sexo femenino.

**Tabla 3**  
*Edad de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.*

Edad de los/as niños/as
-------------------------

	N°	%
De 28 días a 11 meses 29 días.	19	29.23
De 12 meses a un año 11 meses 29 días.	11	16.92
De 2 años a 4 años 11 meses 29 días	35	53.85
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** En cuanto a la edad de los niños y niñas que fueron llevados por sus madres al programa de crecimiento y desarrollo, el 53.85% tienen edades oscilantes entre 2 años a 4 años 11 meses 29 días, el 29.23% de 28 días a 11 meses 29 días y el 16.92% tienen edades entre 12 meses a un año 11 meses 29 días.

**Tabla 4**  
*Ingesta de alimentos de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.*

<b>Ingesta de alimentos de los/as niños/as</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
LME	12	18.46
LM + 3 comidas	18	27.69
3 - 5 comidas	34	52.31
> 5 comidas	1	1.54
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Se puede observar en la población de estudio que la ingesta de alimentos, el 52.31% ingieren entre 3 a 5 comidas diarias, el 27.69% presenta una combinación de lactancia materna y tres comidas, el 18.46% presentan lactancia materna exclusiva, y el 1.54% ingieren más de 5 comidas.

**Tabla 5**  
*Indicadores nutricionales de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.*

<b>Indicadores nutricionales de los/as niños/as</b>			
		<b>N°</b>	<b>%</b>
Peso/edad	Desnutrido	2	3.08
	Normal	62	95.38
	Sobrepeso	1	1.54
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Talla/edad	Alto	3	4.62
	Normal	57	87.69
	Baja	5	7.69
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Peso/talla	Desnutrición	1	1.54
	Desnutrición aguda	1	1.54
	Normal	62	95.38
	Sobrepeso	1	1.54
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Referente a los indicadores nutricionales, considerando el peso para la edad el 95.38% es normal, el 3.08% están desnutridos y solo el 1.54% presentan sobrepeso; evaluando la talla para la edad el 87.69% es normal, el 7.69% la talla es baja y el 4.62% su talla es alta; por otro lado, considerando el peso para la talla el 95.38% es normal, y el 1.54% presentan desnutrición, desnutrición aguda y sobrepeso respectivamente.

**Tabla 6**  
*Índice de masa corporal o percentil de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.*

<b>Índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percentil 5. Bajo peso	2	3.08
Percentil 5 y 84. Peso normal o saludable	62	95.38
Percentil 85 y 94. Sobrepeso	1	1.54
Percentil 95 a más. Obesidad		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** El Índice de masa corporal (IMC) o percentil es una herramienta importante para identificar la obesidad infantil, en la población estudiada el 95.38% presentan un IMC o percentil categorizado como normal o saludable que oscila entre el percentil 5 y 84, el 3.08% tiene un IMC o percentil 5 que se caracteriza como bajo peso, y el 1.54% presenta sobrepeso con un IMC o percentil entre 85 y 94.

**Tabla 7**

*Características del estado nutricional de niños y niñas atendidos en el centro de salud de Nepeña.*

Características del estado nutricional en niños y niñas			
Dimensiones	Indicadores	N°	%
<b>Factores sociodemográficos de los padres</b>	Sexo	65	100.00
	Edad		
	Procedencia de los padres		
	Estado civil		
	Nivel económico		
<b>Sexo de los/as niños/as</b>	Número de hijos	65	100.00
	Masculino		
<b>Edad de los/as niños/as</b>	Femenino	65	100.00
	De 28 días a 11 meses 29 días		
	De 12 meses a un año 11 meses 29 días		
<b>Ingesta de alimentos de niños y niñas</b>	De 2 años a 4 años 11 meses 29 días	65	100.00
	LME		
	LM + 3 comidas		
<b>Indicadores nutricionales de los/as niños/as</b>	3 - 5 comidas	65	100.00
	Talla/edad		
	Peso/edad		
<b>Índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as</b>	Peso/talla	65	100.00
	Percentil 5. Bajo peso		
	Percentil 5 y 84. Peso normal o saludable		
	Percentil 85 y 94. Sobrepeso		
	Percentil 95 a más. Obesidad		

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** En cuanto a las características nutricionales se han evidenciado la dimensión los factores sociodemográficos de los padres con los indicadores sexo, edad, procedencia de los padres, estado civil, nivel económico y número de hijos; la dimensión sexo de los/as niños/as con los indicadores masculino y femenino; la dimensión edad de los/as niños/as con los indicadores 28 días a 11 meses 29 días, 12 meses a un año 11 meses 29 días y 2 años a 4 años 11 meses 29 días, la dimensión ingesta de alimentos los conforman los indicadores lactancia materna exclusiva, lactancia materna y tres comidas, entre tres comidas a cinco y más de cinco comidas, la dimensión indicadores nutricionales de los/as niños/as con los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla; y la dimensión índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as con los indicadores percentil 5 bajo peso, percentil 5 y 84 peso normal o saludable, percentil 85 y 94 sobrepeso y percentil 95 a más con obesidad.

## Análisis y Discusión

El estado nutricional adecuado en los niños es fundamental para un buen crecimiento, según Serón, et al (2022) muchas veces es afectado por diversos factores contribuyentes entre los cuales destacan los factores sociodemográficos de los padres como la edad que en la gran mayoría tienen una edad oscilante entre 21 a 25 años en un el 32.31%, el sexo de los padres de los niños en el 100% son del sexo femenino, la procedencia de los padres la mayor prevalencia son del lugar Nepeña en el 72.31%, referente a la condicional civil el 83.08% de las madres son convivientes y el número de hijos de las madres tiene 2 hijos en el 38.46%, además para Apaza & Quiliche (2022) se presentan por ingresos económicos bajos por falta de trabajo o trabajos con baja remuneración el 56.92% tiene un ingreso económico entre 1500 a 2000 soles pueden influir en la alimentación del niño y su crecimiento, los resultados muestran similitud con el estudio de Clayton et al (2021) en los factores sociodemográficos como la edad y número de hijos, con Clayton et al (2021), Miranda, Bento & Aguilar (2020) y Vargas, Chipana & Arriola (2019) en el nivel económico, procedencia y nivel educativo.

Para el cálculo entre los requerimientos nutricionales según Aguirre, Chavarría & Higuíta (2020) es una situación relacionada al sexo del niño, los varones en su mayoría presentan mayor actividad física que las niñas, la ingesta de los nutrientes deben de ser vigilados, la falta de una de adecuada vigilancia podría llevar un retraso del crecimiento o llevar al niño a tener sobre peso u obesidad, en la población de estudio se evidencia que el 53.85% son del sexo masculino por lo tanto realizan mas gasto de energía y requieren mayores nutrientes que las niñas, Lema & Cordero (2021) refiere la importancia en los hábitos de vida e ingesta de nutrientes, los niños por su naturaleza hiperactiva requieren de hábitos alimenticios equilibrados y evitar complicaciones en su peso corporal, los resultados muestran similitud con Libano por Hoteit et al (2022) en la prevalencia de sobrepeso en niños, por otro lado, Hossain y Rahman (2021) es fundamental a las niñas con la finalidad de prevenir la desnutrición, siguiendo a Hajri, Angamarca & Cáceres (2021) el sexo de niños y niñas determina la ingesta de nutrientes para un buen crecimiento y desarrollo para la edad escolar.

De acuerdo con Serón, et al (2022) un incremento del trabajo metabólico podría llevar a un desequilibrio nutricional y hormonal que conlleva a un incremento de las necesidades en la ingesta de calorías, la edad de los niños y niñas según Aguirre, Chavarría & Higuera (2020) hace necesario una ingesta adecuada de alimentos, es importante calcular los requerimientos de calorías, grasas y carbohidratos, en la población estudiada a través de las historias clínicas el 53.85% tienen edades oscilantes entre 2 años a 4 años 11 meses 29 días, el 29.23% de 28 días a 11 meses 29 días y el 16.92% tienen edades entre 12 meses a un año 11 meses 29 días, Santana (2021) sostiene que un rápido crecimiento y desarrollo debe tener nutrición balanceada caso contrario conlleva a riesgo de crecimiento y exposición de trastornos nutricionales, en el estudio de Lai et al (2022) se encuentra que la nutrición de los niños menores de cinco años debe considerar una dieta equilibrada de alimentos saludables con la finalidad de prevenir problemas en la salud del niño, de la misma manera Guzmán y Robles (2020) es importante considerar la edad de los niños para establecer la calidad de los nutrientes y prevenir deficiencias en la ingesta diaria en su dieta.

El consumo de alimentos y la ingesta de nutrientes, según la Organización Mundial de la Salud (2020) se inicia desde la gestación, de acuerdo con la UNICEF (2020) es fundamental facilitar una alimentación nutritiva, segura, accesible y sostenible, para Forero & García (2019) se debe considerar la edad, los primeros seis meses debe ser lactancia materna exclusiva, y luego iniciar la ablactancia y complementos nutricionales en porciones pequeñas de 10 a 15 gramos e ir incrementado con comidas, verduras y jugos naturales, frutas jugos debe ser acompañado de leche materna y 3 porciones de comidas, a partir del año hasta los tres años deben de consumir de tres a cinco comidas diarias conforma por 3 comidas principales y dos refrigerios y de tres años hasta los cinco años consumir 5 comidas, en la población de estudio que la ingesta de alimentos, el 52.31% ingieren entre 3 a 5 comidas diarias tiene una edad de dos a cuatro años, las edades oscilantes entre un año a dos años el 27.69% presenta una combinación de lactancia

materna y tres comidas, el 18.46% presentan lactancia materna exclusiva cuya edad es hasta los 6 meses, y el 1.54% ingieren más de 5 comidas cuya edad es de cuatro años, según Gonzáles (2015) la ingesta de alimentos se basa en una dieta diaria balanceada que contenga proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas que contribuya a fortalecer el sistema inmunológico, los resultados muestra diferencias con el estudio de Varghese, et al (2022) quienes evidencian un incremento en niños con sobrepeso en los relaciona a los 10 anteriores al estudio cuya causa es la inadecuada ingesta de alimentos, igualmente, Guzmán y Robles (2020) la inadecuada ingesta de alimentos incrementa el riesgo de padecimientos y complicaciones en el desarrollo físico, intelectual y emocional, coinciden con el estudio de Lai et al (2022) y Hossain y Rahman (2021) al afirmar que la educación en los padres trae beneficios en la ingesta de nutrientes y calorías saludables de acuerdo a la edad y sexo de tal manera que previenen la desnutrición en niños y niñas.

El estado nutricional en los niños menores de cinco años, de acuerdo con León (2019) es necesario seguimiento y valoración continua, según Ochoa, et al (2017) es fundamental en la evaluación nutricional e identificar los factores de riesgo, en la población de estudio los indicadores nutricionales, encontramos referente al peso para la edad el 95.38% es normal, el 3.08% están desnutridos y solo el 1.54% presentan sobrepeso, el indicador peso para la edad facilita identificar en los niños y niñas el bajo peso para una edad y realizar el diagnóstico de la desnutrición, al evaluar la talla para la edad el 87.69% es normal, el 7.69% la talla es baja y el 4.62% su talla es alta permite identificar los niños con baja talla, asimismo, considerando el peso para la talla el 95.38% es normal, y el 1.54% presentan desnutrición, desnutrición aguda y sobrepeso, el indicador peso para la talla facilita la identificación potencial así como precisar la desnutrición aguda, según, Samuel, Musa, Ho, Venditti & Shahkhalili (2018) muestra en sus resultados preferencias en las características nutriciones independientes al sexo de acuerdo a la talla para la edad como indicador nutricional, según el estudio de Gómez (2021) y Marín, et al (2018) encuentra malnutrición por incremento de nutrientes y calorías que se asocia a mayores riesgo de sobrepeso y obesidad y complicaciones en la salud del niño.

Valorar la grasa corporal, de acuerdo con Elana (2022) es importante porque permite identificar los niños en riesgo de bajo peso, sobrepeso y obesidad, para Azcona (2022) el índice de masa corporal (IMC) o percentil es una de las claves de control y una herramienta de calidad de la salud e identificar riesgos en su crecimiento, además según Kirklas (2022) contribuye a promediar el buen estado o riesgo nutricional en su crecimiento en el desarrollo del niño e interpretar su clasificación, la población estudiada evidencia que el 95.38% tienen un IMC o percentil categorizado como normal que oscila entre el percentil 5 y 84 y se alcanzan objetivos saludables, la presencia de deficiencia nutricional se ha encontrado en el 3.08% tiene un IMC o percentil 5 que se caracteriza como bajo peso dentro de las causas podría ser la ingesta de calorías inferior a las que necesita el infante o presentar excesivo consumo de las que necesita, para Serón, et al (2022) podría ser ocasionado por un desequilibrio del niño que consume sus reservas de proteínas, alteración del funcionamiento de sus órganos y/o defensas inmunitarias, por otro lado, el 1.54% presenta sobrepeso con un IMC o percentil entre 85 y 94, citando a Kirklas (2022) el sobrepeso estaría relacionado variados factores en la ingesta de nutrientes, o la forma de como el cuerpo de los infantes utilizan sus aportes de calorías o funciones corporales como la deficiente actividad física u otros factores propio del organismo, encontramos similitud con el estudio de Nshakira, Mussa, Gerber & Von (2020) quienes encuentra un percentil de peso saludable y normal, el estudio de Rougeaux, Miranda, Fewtrell & Wells (2022) en su conclusión recomienda mejorar la calidad de los nutrientes para prevenir percentiles de sobrepeso y obesidad, encontramos diferencias con el estudio de Torres, Urrunaga, Avilez, Helguero & Málaga (2018) quienes encuentran percentil prevalente de sobrepeso.

El fundamental identificar las características nutricionales en los niños de acuerdo a la teoría de enfermería de promoción de la salud, para Gil, et al (2021) es importante asociar el entorno del modelo sanitario del niño con la familia y comunidad, al igual que la teoría del autocuidado, según Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) es un proceso

de aprendizaje cognoscitivo y práctico de los padres para compensar las necesidades de sus niños, las características nutricionales, según Serón, et al (2022) evidencia la dimensión de los factores sociodemográficos de los padres prevalece el sexo femenino, la edad de los padres fue 21 a 25 años, la procedencia es su mayoría son de Nepeña en un 72.31%, el estado civil son convivientes en el 83.08%, para Figueroa (2004) nivel económico el ingreso fue de 1500 a 200 soles mensual en el 56.92% y Serón, et al (2022) el número de hijos fueron dos en el 38.46%; para Aguirre, Chavarría & Higueta (2020) la dimensión sexo de niños/as prevaleciendo el sexo masculino en el 53.85%, así como la dimensión edad de los/as niños/as, el 53.85% tienen una edad que oscila entre 2 años a 4 años 11 meses 29 días, seguido de los que presentaron una edad de 28 días a 11 meses 29 días en el 29.23%, y la edad de 12 meses a un año 11 meses 29 días en el 16.92%, la dimensión ingesta de alimentos, según Forero & García (2019) el 52.31% consumen alimentos de tres a cinco veces al día, lactancia materna y tres comidas en el 27.69%, lactancia materna exclusiva en el 18.46% y el 1.54% consumen más de cinco comidas; para Ochoa, et al (2017) los indicadores nutricionales, en el indicador peso/edad el 95.38% es normal, en cuanto a la talla/edad es normal en el 87.69% y peso/talla es normal en el 95.38, según León (2019) y Condori & Huaranccay (2015) los indicadores nutricionales facilitan la valoración de intervenciones de salud y control nutricional en un crecimiento adecuado, óptimo y normal del niño; en cuanto a la dimensión índice de masa corporal o percentil según Kirkklas (2022) ayuda a promediar el buen estado o riesgo nutricional, el 95.38% se encuentran entre el percentil 5 y 84 peso normal o saludable, el 3.08% se ubican en el percentil 5 categorizado como bajo peso y solo el 1.54% tiene sobrepeso y se ubican entre el percentil 85 y 94, el estudio de Miranda, Bento & Aguilar (2020) y características nutricionales muestran características nutricionales similares que tiene similitud con el estudio realizado basado en los factores sociodemográficos como el ingreso económico, número de hijos, además, de Clayton et al (2021) evidencian la edad de los padres, el estudio de Vargas, Chipana & Arriola (2019) considera la procedencia

## **Conclusiones**

Se llegó a determinar que el estado nutricional de los niños y niñas se caracteriza por los factores sociodemográficos de los padres, el sexo del niño/niña, la edad del niño/niña, la ingesta de alimentos, los indicadores nutricionales, el índice de masa corporal o percentil en niños y niñas menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

Se llegó a describir que los datos sociodemográficos de los padres de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, el 100% son las madres; el 32.31% tiene edades oscilan entre 21 a 25 años, seguido de las edades de 31 a 35 años en el 23.08%, el 21.54% tienen edades de 26 a 30 años, el 15.38% evidencian edades entre 17 a 20 años y solo el 7.69% tienen más de 36 años; el 72.31% de las madres provienen del Nepeña, el 83.08% tiene un estado civil de convivencia, el 56.92% tiene un ingreso económico entre 1500 a 2000 soles y el 38.46% tienen 2 hijos,

Se llegó a precisar en cuanto al sexo de los niños y niñas atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo, que el 53.85% son del sexo masculino y el 46.15% son del sexo femenino en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Nepeña.

Se llegó a establecer que la edad de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, que el 53.85% tienen edades entre 2 años a 4 años 11 meses 29 días, el 29.23% de 28 días a 11 meses 29 días y el 16.92% tienen edades entre 12 meses a un año 11 meses 29 días.

Se llegó a describir referente a la ingesta de alimentos de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022, que el 52.31% ingieren entre 3 a 5 comidas diarias, el 27.69% presenta una combinación de lactancia materna y tres comidas, el 18.46% presentan lactancia materna exclusiva, y el 1.54% ingieren más de 5 comidas.

Se llegó a describir que los indicadores nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, en cuanto al peso para la edad el 95.38% es normal, el 3.08% están desnutridos y solo el 1.54% presentan sobrepeso; evaluando la talla para la edad el 87.69% es normal, el 7.69% la talla es baja y el 4.62% su talla es alta; en cuanto al peso para la talla el 95.38% es normal, y el 1.54% presentan desnutrición, desnutrición aguda y sobrepeso respectivamente.

Se llegó a precisar que el índice de masa corporal o percentil de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, que el 95.38% presentan un IMC o percentil categorizado como normal o saludable que oscila entre el percentil 5 y 84, el 3.08% tiene un IMC o percentil 5 que se caracteriza como bajo peso, y el 1.54% presenta sobrepeso con un IMC o percentil entre 85 y 94.

## **Recomendaciones**

Se recomienda al Director del Centro de Salud Nepeña, coordinar con la Dirección Regional de Salud la implementación de programas de capacitación referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda al Director del Centro de Salud Nepeña, establecer estrategias de capacitación durante la atención de salud de los trabajadores de la salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda al Director del Centro de Salud Nepeña, establecer estrategias de difusión mediante spot publicitarios a todos los pacientes que acuden para una atención de salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda a todos los trabajadores del Centro de Salud Nepeña, usar las estrategias de educación durante la atención de salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda a todos los profesionales médicos del Centro de Salud Nepeña, usar emplear técnicas educativas durante la atención de salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda a todos los profesionales de enfermería Centro de Salud Nepeña, usar emplear técnicas educativas durante la atención de salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

Se recomienda a todos los profesionales de enfermería Centro de Salud Nepeña, trabajar y educar con las madres de familia durante la atención de salud referidas a alimentación saludable para prevenir malnutrición en niños menores de cinco años.

## **Agradamiento**

A mis padres y profesores de la  
Universidad San Pedro.

## Referencias bibliográficas

- Aguirre, D., Chavarría, E., & Higueta, P. (2020). *Descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia, 2019*. Recuperado de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931\\_2020.pdf;jsessionid=0C236B15411AA9408CE20CEABDA13D23?sequence=5](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931_2020.pdf;jsessionid=0C236B15411AA9408CE20CEABDA13D23?sequence=5)
- Apaza, K., & Quiliche, R. (2022). *Influencia de las dimensiones del programa tecnología de decisiones informadas sobre el estado nutricional en niños/niñas menores de 5 años*. Recuperado de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1766/1979>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Recuperado de [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org)
- Azcona, C. (2022). *Percentil infantil: talla y peso de los niños*. Recuperado de <https://www.conmishijos.com/salud/alimentacion/percentil-infantil-talla-y-peso-de-los-ninos/>
- Clayton, P., et al. (2021). *Facilitators and barriers of children's participation in nutrition, physical activity, and obesity interventions: A systematic review*. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/obr.13335>
- Clínica Mayo. (2022). *Nutrición para niños: pautas para una dieta saludable*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition-for-kids/art-20049335>
- Cohen, N., & Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Teseo.
- Condori, Y., & Huarancay, S. (2015). *Estado nutricional y el nivel intelectual de los niños de 5 años en las instituciones educativas del nivel inicial de Pampa del Carmen y Ccochapata*. Recuperado de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f26c0229-3e40-41fd-a6b3-63d626d4225d/content>

- Deleon, C., Ramos, L., Cañete, F., & Ortiz, I. (2021). *Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay*. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n3/1816-8949-anales-54-03-41.pdf>
- Elana, B. (2022). *El peso de su hijo*. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/childs-weight.html>
- Figuerola, D. (2004). *Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
- Forero, D., & García, D. (2019). *Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años*. Recuperado de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2584/11.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Gil, M., et al. (2021). *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Glandia, C., et al. (2017). *Metodología de la investigación: estrategias de indagación I*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Gómez, J. (2021). *Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el silais las minas, Municipio de Rosita, Raccn, Nicaragua, 2019*. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/14671/1/t1149.pdf>
- Gonzáles, E. (2015). *Alimentación infantil*. Recuperado de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-infantil/>
- Guzmán, D., y Robles, C. (2020). *Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de la I.E. San Luis De La Paz. Chimbote, 2017. Universidad San Pedro. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de Enfermería*. Repositorio Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14983>

- Hajri, T., Angamarca, V., & Cáceres, L. (2021). *Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review. Public health nutrition*. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980020002049>
- Hernández, V., Pisfil, B., Vargas, F., & Azañedo, D. (2021). *Nutritional status and effective verbal communication in Peruvian children: A secondary analysis of the 2019 Demographic and Health Survey*. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246542>
- Hernández, R., & Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas de cuantitativa, cualitativa y mixta. (1ª. ed.)*. México: McGrawHill Interamericana Editores S.A
- Hossain, M., & Rahman, M. A. (2021). *Correlates of Children's Nutritional Status in Bangladesh: Does Mothers' Education Matter. Mymensingh medical journal: MMJ*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34226457/>
- Hoteit, M., et al. (2022). *Correlates of Sub-Optimal Feeding Practices among under-5 Children amid Escalating Crises in Lebanon: A National Representative Cross-Sectional Study. Children (Basel, Switzerland)*. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/children9060817>
- Kirklas, G. (2022). *Índice de masa corporal (IMC) en niños*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/body-mass-index-formula.aspx>
- Lai, J., et al. (2022). *Healthcare professionals' perceptions of childhood obesity in Iquitos, Peru: a qualitative study. BMC health services research*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07519-z>
- Lema, V., & Cordero, N. (2021). *Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas*. Recuperado de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
- León, J. (2019). *Estado nutricional en niños menores de 5 años y su participación en programas alimentarios, 2017*. Recuperado de

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625117/leon\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625117/leon_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Marín, C., et al (2018). *Cardiometabolic risk factors in preschool children with abdominal obesity from Medellín, Colombia*. Recuperado de <https://doi.org/10.1515/jpem-2018-0140>
- Martínez, G., Salazar, D., Portugal, C., & Lala, K. (2020). *Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo*. Recuperado de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>
- Miranda, M., Bento, A., & Aguilar, A. M. (2020). *Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia*. *Public health nutrition*. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980019003896>
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Nshakira, E., Mussa, E., Gerber, N., & Von, J. (2020). *Impact of voluntary community-based health insurance on child stunting: Evidence from rural Uganda*. *Social science & medicine*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112738>
- Ochoa, H., et al. (2017). *Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México)*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>
- Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Pérez, A., & Cruz, L. (2019). *Situación actual de la obesidad infantil en México*. *Childhood obesity: current situation in Mexico*. *Nutricion hospitalaria*. Recuperado de <https://doi.org/10.20960/nh.2116>

- Pinos, M., Mesa, I., Ramírez, A., & Aguirre, M. (2021). *Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática*. Recuperado de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/509/562>
- Ramos, P., Carpio, T., Delgado, V., & Villavicencio, V. (2020). *Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador*. Recuperado de [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_4\\_01.\\_-RENC-D-19-0036.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_01._-RENC-D-19-0036.pdf)
- Rougeaux, E., Miranda, J., Fewtrell, M., & Wells, J. (2022). *Maternal internal migration and child growth and nutritional health in Peru: an analysis of the demographic and health surveys from 1991 to 2017*. *BMC public health*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12452-7>
- Samuel, T., Musa, V., Ho, M., Venditti, C., & Shahkhalili, Y. (2018). *A Narrative Review of Childhood Picky Eating and Its Relationship to Food Intakes, Nutritional Status, and Growth*. *Nutrients*. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/nu10121992>
- Santana, S. (2021). *Estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad encuestados en dos municipios de la provincia Artemisa*. Recuperado de <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1237/1715>
- Santos, C., et al. (2019). *Correlatos del sobrepeso en niños y adolescentes que viven en diferentes altitudes: el estudio peruano de salud y crecimiento optimista*. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2019/2631713>
- Serón, A., et al (2022). *Detección y evaluación de la desnutrición*. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- Sotomayor, B. (2018). *Obesidad en niños peruanos menores de cinco años en 2017: un análisis del sistema de información geográfica*. Recuperado de <https://doi.org/10.5455/aim.2018.26.207-210>

- Torres, J., Urrunaga, S., Avilez, J., Helguero, S., & Málaga, G. (2018). *Diferencias geográficas en prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños peruanos, 2010-2015*. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5259-2>
- UNICEF (2020). *Estado mundial de la infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación*. Recuperado de <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- UNICEF (2022). *The Ministry of Public Health in partnership with UNICEF launched the National Newborn and Prematurity Campaign*. Recuperado de <https://www.unicef.org/lebanon/press-releases/ministry-public-health-launches-national-campaign-support-breastfeeding>
- Universidad San Pedro (2022). *Protocolo de investigación*. Resolución de Consejo Universitario N° 0370-2022-USP/CU
- Vargas, P., Chipana, H., & Arriola, G. (2019). *Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
- Varghese, J., Gupta, A., Mehta, R., Stein, A., & Patel, S. (2022). *Changes in Child Undernutrition and Overweight in India From 2006 to 2021: An Ecological Analysis of 36 States*. *Global health, science and practice*. Recuperado de <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00569>
- Vásquez, M. (2022). *Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, año 2021*. Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4778/TESIS%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y%20CARACTER%20C3%8DSTICAS%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICAS.pdf?sequence=1>

## Anexos y Apéndices

### 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Variable: Características del estado nutricional</b>	Valoración del balance entre los requerimientos nutricionales, el gasto de energía alimentaria y nutrientes esenciales y se determinar por la valoración del crecimiento en los niños y niñas. (Lema & Cordero 2021, p. 2)	Se medirá mediante un Check list estructurado por el autor mediante cinco dimensiones tales como los datos sociodemográficos de los padres, sexo del niño/niña, edad del niño, indicadores nutricionales e índice de masa corporal, que será válido por juicio de expertos.	Datos sociodemográficos de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Procedencia de los padres</li> <li>▪ Estado civil</li> <li>▪ Nivel económico</li> <li>▪ Número de hijos</li> </ul>	6 ítems	Nominal
			Sexo del niño/niña	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino</li> <li>▪ Femenino</li> </ul>	2 ítems	Nominal
			Edad del niño/niña	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 28 días a 11 meses 29 días.</li> <li>▪ De 12 meses a un año 11 meses 29 días.</li> <li>▪ De 2 años a 4 años 11 meses 29 días.</li> </ul>	3 ítems	Ordinal
			Ingesta de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LME</li> <li>▪ LM + 3 comidas</li> <li>▪ 3 - 5 comidas</li> <li>▪ &gt; 5 comidas</li> </ul>	4 ítems	Ordinal
			Indicadores nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peso/edad</li> <li>▪ Talla/edad</li> <li>▪ Peso/talla</li> </ul>	3 ítems	Ordinal
			Índice de masa corporal o percentil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percentil 5. Bajo peso</li> <li>▪ Percentil 5 y 84. Peso normal o saludable</li> </ul>	4 ítems	Razón o intervalo

				<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Percentil 85 y 94. Sobrepeso</li><li>▪ Percentil 95 a más. Obesidad</li></ul>		
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023?	Variable: características del estado nutricional	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.</p>	La investigación que se propone es univariable con diseño descriptivo y como tal no requiere del planteamiento de la hipótesis.	<p>Tipo de investigación Observacional sin intervención</p> <p>Según su finalidad aplicada</p> <p>Según su alcance Descriptivo, no experimental, transversal</p> <p>Población muestral (censal) constituida por 65 historias clínicas documentadas de los niños y niñas del programa del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años y atendidos en el centro de salud de Nepeña Santa Perú 2023.</p> <p>La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería.</p>
		<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Describir los datos sociodemográficos de los padres de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.</p> <p>Precisar el sexo de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023.</p> <p>Establecer la edad de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de</p>		

		<p>salud de Nepeña, Perú 2023.</p> <p>Describir la ingesta de alimentos de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.</p> <p>Describir los indicadores nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.</p> <p>Precisar el índice de masa corporal o percentil de los niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### **Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos**

#### **Check list**

#### **Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023**

##### **I. Datos sociodemográficos de los padres**

1. Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Procedencia: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltero/a \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Conviviente \_\_\_ Separado/a \_\_\_  
Viudo/a \_\_\_
5. Nivel económico: Menos de 1500 \_\_\_\_\_ 1500 - 2000 \_\_\_\_\_ más 2001 \_\_\_\_\_
6. Número de hijos: \_\_\_\_\_

##### **II. Sexo del niño/niña**

1. Masculino: \_\_\_\_\_
2. Femenino: \_\_\_\_\_

##### **III. Edad del niño/niña**

1. De 28 días a 11 meses 29 días: \_\_\_\_\_
2. De 12 meses a un año 11 meses 29 días: \_\_\_\_\_
3. De 2 años a 4 años 11 meses 29 días: \_\_\_\_\_

##### **IV. Ingesta de alimentos**

1. LME
2. LM + 3 comidas
3. 3 - 5 comidas
4. > 5 comidas

##### **V. Indicadores nutricionales**

1. Peso/edad
2. Talla/edad
3. Peso/talla

## **VI. Índice de masa corporal o percentil**

1. Percentil 5. Bajo peso
2. Percentil 5 y 84. Peso normal o saludable
3. Percentil 85 y 94. Sobrepeso
4. Percentil 95 a más. Obesidad

## Anexo 4. Validez

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. Información General

Nombre y apellido del validador: Doris Violeta Zegarra Arismendiz

Fecha: 15/07/2023 Especialidad: Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

Nombre del instrumento evaluado: CHECK LIST

Autor del instrumento: Salas Albino Erickson Rodrigo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023”**

#### II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria parcial</b>					<b>108</b>	<b>76</b>
<b>Sumatoria Total</b>		<b>184</b>				

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0.92
---------------------------------------------------	------

### Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

**III. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

### Coeficiente de validez

$$184 = 0.92$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



**Apellidos y Nombres:** Zegarra Arismendiz Doris Violeta

**Especialidad:** Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia

**DNI.** 03671514

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. Información General**

Nombre y apellido del validador: Juan Hugo Romero Acevedo

Fecha: 18/07/2023                      Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado: CHECK LIST

Autor del instrumento: Salas Albino Erickson Rodrigo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años,  
atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023”**

**II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
<b>Sumatoria parcial</b>				64	102	
<b>Sumatoria Total</b>		166				
<b>Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)</b>		0.83				

### Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

**III. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### Coeficiente de validez

$$166 = 0.83$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



---

**Apellidos y Nombres:** Romero Acevedo Juan Hugo

**Grado Académico:** Doctor en salud pública

**DNI.** 31674413

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. Información General**

Nombre y apellido del validador: Ysabel Maribeth Anaya Alcántara

Fecha: 18/07/2023      Especialidad: Enfermería en emergencias y desastres

Nombre del instrumento evaluado: CHECK LIST

Autor del instrumento: Salas Albino Erickson Rodrigo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años,  
atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2023”**

**II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?					19
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria parcial</b>					54	136
<b>Sumatoria Total</b>		<b>190</b>				
<b>Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)</b>		<b>0.95</b>				

### Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico


**III. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### Coeficiente de validez

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

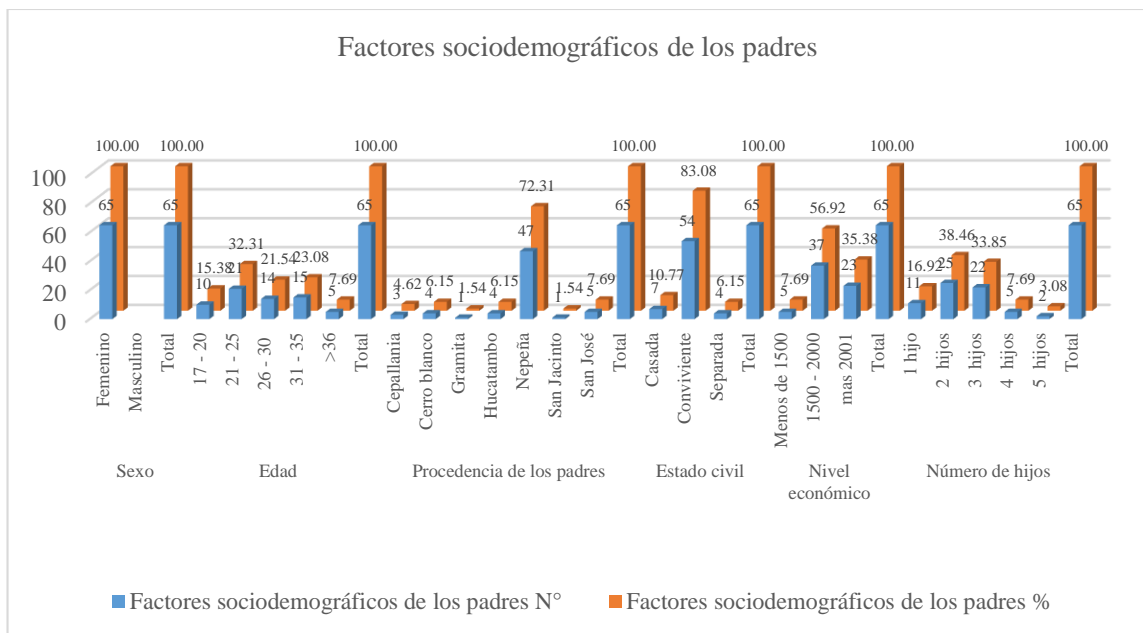


**Apellidos y Nombres:** Anaya Alcántara Ysabel Maribeth

**Grado Académico:** Maestro en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

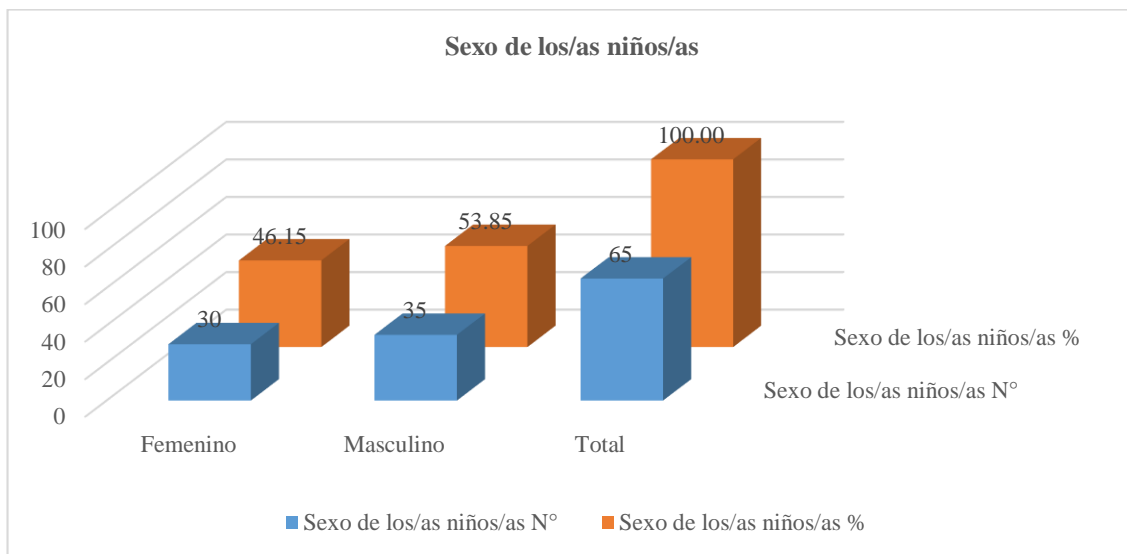
**DNI.** 40887416

## Anexo 5. Resultados generales

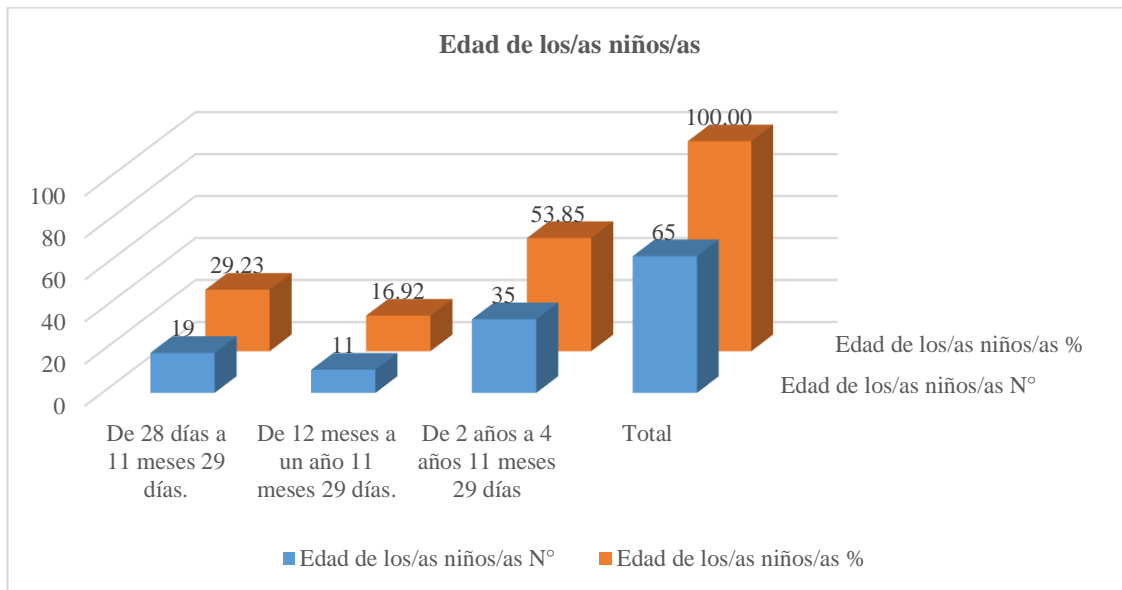


**Figura 1**

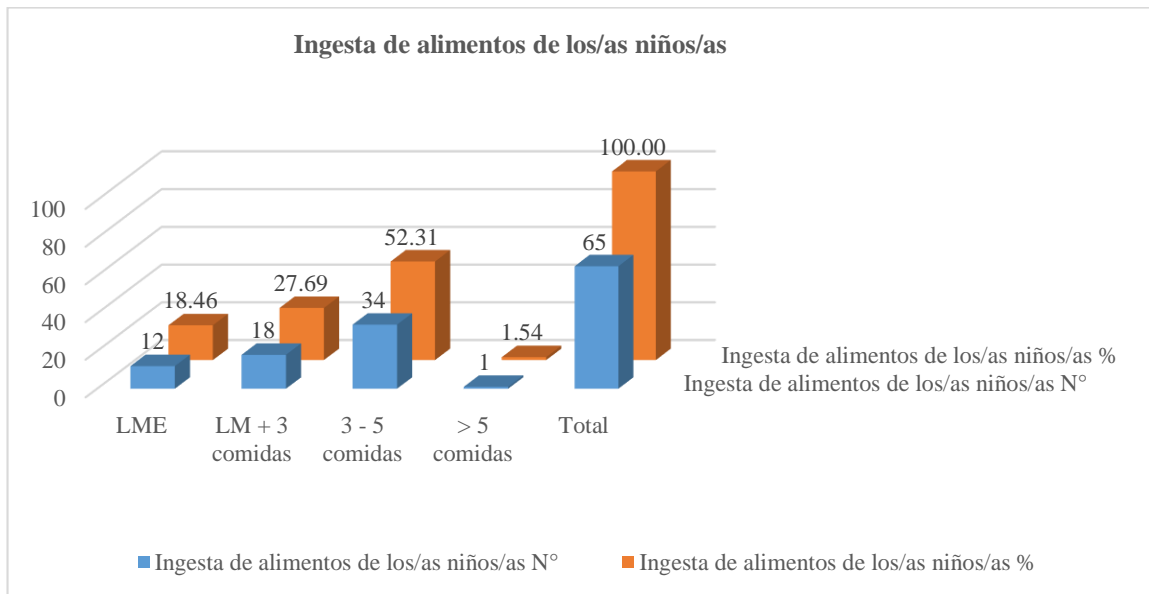
Caracterización de los factores sociodemográficos de los padres de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



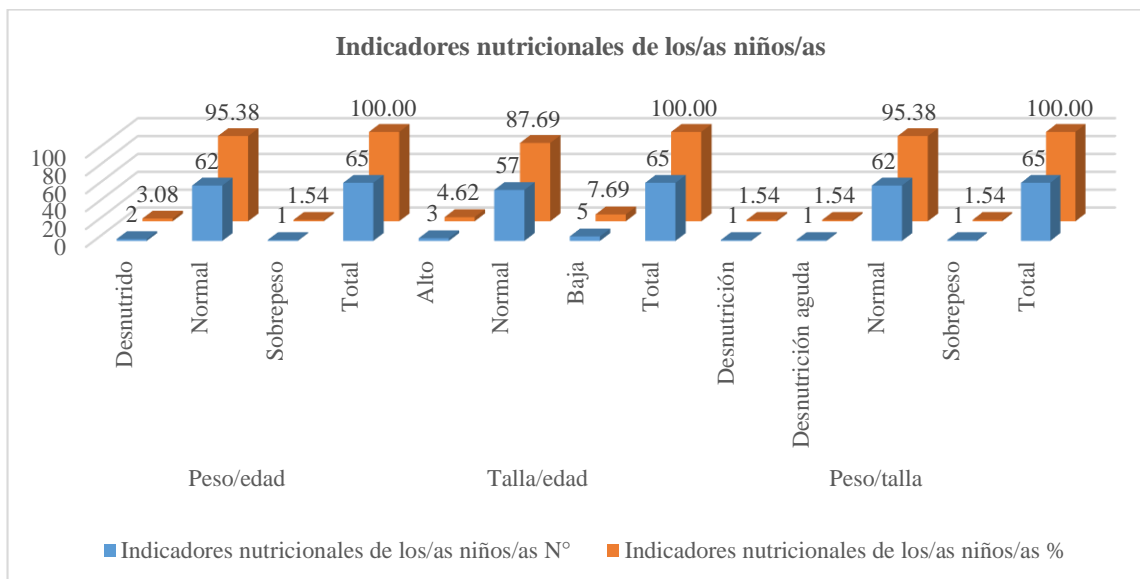
**Figura 2**  
Identificación del sexo de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



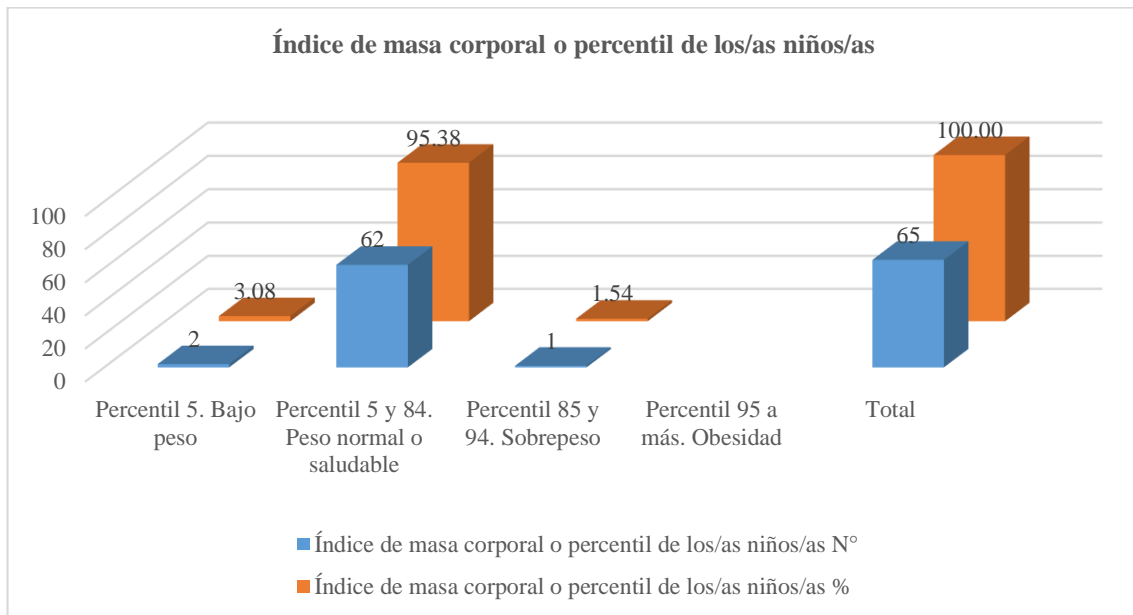
**Figura 3**  
Precisión de la edad de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



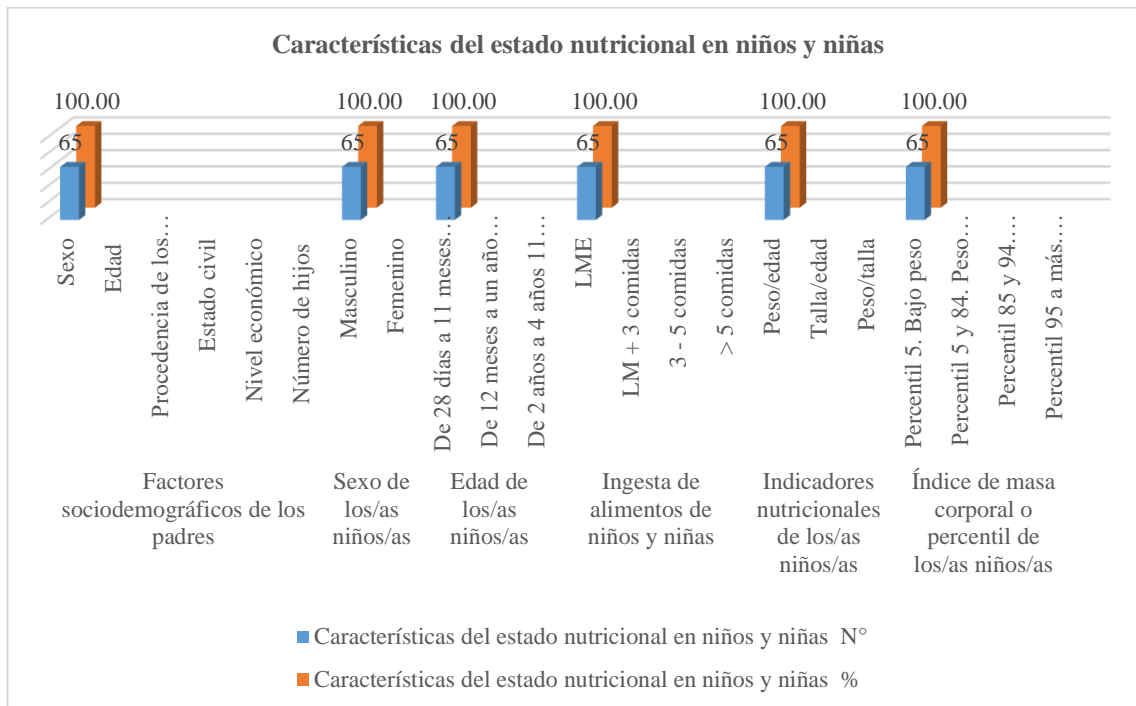
**Figura 4**  
Precisión de la ingesta de alimentos de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



**Figura 5**  
Determinación de los indicadores nutricionales de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



**Figura 6**  
 Precisión de índice de masa corporal o percentil de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



**Figura 7**  
 Características del estado nutricional de los/as niños/as atendidos en el Centro de Salud de Nepeña.



## **Anexo 7. Repositorio institucional digital**

**REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL**  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN


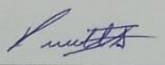
1. Información del Autor			
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
Salas Albino Erickson Rodrigo		71658060	Arrozalasalbino@gmail.com
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría / Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022			
5. Programa Académico			
Facultad de Ciencias de la Salud - Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
Abierto o Público <sup>2</sup> (info-su-repo/semantic/openAccess)		Acceso restringido <sup>3</sup> (info-su-repo/semantic/restrictedAccess/1)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

Huella Digital		Lugar	Día	Mes	Año
		Chimbote	24	04	24
	Firma				

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-SUNEDU-CU, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 6 inciso 6.2
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PUN
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CORCYTEL-DESA (numerosas 5.2 y 5.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que posee e otorgación de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación y proyectos, incluyendo los maestrías y títulos profesionales -RENATI, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los maestrías en sus repositorios institucionales, prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del repositorio ALICIA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32.3)

## **Anexo 8. Reporte de similitud**

## Características del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de Nepeña, Perú 2022.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>fr.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



---

9	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	alas2022.opc.uy Fuente de Internet	<1 %
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
12	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
19	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uladech.edu.pe	

---

---

20 repositorio.uladech.edu.pe

---

Fuente de Internet

<1 %

21 repositorio.upt.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

22 Submitted to Universidad Cesar Vallejo  
Trabajo del estudiante

<1 %

23 Submitted to Pontificia Universidad Catolica  
del Ecuador - PUCE  
Trabajo del estudiante

<1 %

24 Submitted to Universidad Andina del Cusco  
Trabajo del estudiante

<1 %

25 www.nutricionhospitalaria.org  
Fuente de Internet

<1 %

26 repositorio.uma.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

27 cybertesis.unmsm.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

28 docplayer.es  
Fuente de Internet

<1 %

29 search.bvsalud.org  
Fuente de Internet

<1 %

30 www.icbf.gov.co  
Fuente de Internet

<1 %

31 www.repositorio.usanpedro.edu.pe  
Fuente de Internet

---

<1 %



32	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://www.hsanrafael.gov.co">www.hsanrafael.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://bdigital2.ula.ve:8080">bdigital2.ula.ve:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://vdocumento.com">vdocumento.com</a> Fuente de Internet	<1 %

43	<a href="http://www.insp.mx">www.insp.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
46	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://cinfasalud.cinfa.com">cinfasalud.cinfa.com</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://www.un.org">www.un.org</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %



54 [aprenderly.com](http://aprenderly.com)

---

Fuente de Internet

<1 %

55 [revistasanitariadeinvestigacion.com](http://revistasanitariadeinvestigacion.com)

Fuente de Internet

<1 %

56 Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

57 Submitted to Universitat Politècnica de València

Trabajo del estudiante

<1 %

58 Submitted to aesanlucas

Trabajo del estudiante

<1 %

59 Submitted to consultoriadeserviciosformativos

Trabajo del estudiante

<1 %

60 [issuu.com](http://issuu.com)

Fuente de Internet

<1 %

61 [rdu.unc.edu.ar](http://rdu.unc.edu.ar)

Fuente de Internet

<1 %

62 [repositorio.unac.edu.pe](http://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

63 [repositorio.unemi.edu.ec](http://repositorio.unemi.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

64 [repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080](http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080)

Fuente de Internet

<1 %



65	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	<1 %
66	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
67	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://dspace.ueb.edu.ec">dspace.ueb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="http://editorialredlic.com">editorialredlic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://univerciudad.redbogota.com">univerciudad.redbogota.com</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://www.bcn.gob.ni">www.bcn.gob.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://www.osarguatemala.org">www.osarguatemala.org</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://ciencialatina.org">ciencialatina.org</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://datos.ins.gob.pe">datos.ins.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

77	<a href="https://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="https://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="https://teknon.es">teknon.es</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="https://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="https://www.investigacionyposgrado.uadec.mx">www.investigacionyposgrado.uadec.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="https://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="https://www.voanoticias.com">www.voanoticias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="https://xipe.insp.mx">xipe.insp.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="https://zenodo.org">zenodo.org</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="https://es.weforum.org">es.weforum.org</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="https://pirhua.udep.edu.pe">pirhua.udep.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

89	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
95	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
96	<a href="http://revistagastroenterologiamexico.org">revistagastroenterologiamexico.org</a> Fuente de Internet	<1 %
97	<a href="http://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
98	<a href="http://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1 %
99	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
100	<a href="http://www.smpkalamkudus.sch.id">www.smpkalamkudus.sch.id</a> Fuente de Internet	<1 %

10

101	Vera Pavez, Juan. "Conducta antisocial : asociación con psicopatología en niños y adolescentes", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2013 Fuente de Internet	<1 %
102	cathi.uacj.mx Fuente de Internet	<1 %
103	docplayer.com.br Fuente de Internet	<1 %
104	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
105	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
106	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
107	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
108	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
109	lserpadres.com Fuente de Internet	<1 %
110	repositorio.uas.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
111	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %

112	<a href="http://revista.nutricion.org">revista.nutricion.org</a> Fuente de Internet	<1 %
113	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
114	<a href="http://www.confinesociales.org">www.confinesociales.org</a> Fuente de Internet	<1 %
115	<a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
116	<a href="http://www.ruralfinance.org">www.ruralfinance.org</a> Fuente de Internet	<1 %
117	<a href="http://www.theinsightpartners.com">www.theinsightpartners.com</a> Fuente de Internet	<1 %
118	<a href="http://www.who.int">www.who.int</a> Fuente de Internet	<1 %